

J. Canimas
 M. Clausell
 E. Coll
 I. Cudinach
 M. J. Delgado
 R. Hernández
 M. Illa
 D. Jordan
 S. Kande
 A. Miras
 M. Pla

Mutilació genital femenina. Cinc propostes de modificació del Protocol d'actuacions per prevenir la mutilació genital femenina i algunes reflexions

Recepció: 11/05/19 Acceptació: 17/09/19

Resum

Aquest article proposa cinc modificacions del Protocol d'actuacions per prevenir la mutilació genital femenina del Departament d'Acció Social i Ciutadania de la Generalitat de Catalunya (2007). La més destacable té a veure amb l'exploració genital. El Protocol estableix que quan una menor d'edat en situació de risc ha de realitzar un viatge al seu país d'origen, se li ha de realitzar una exploració genital abans i després del viatge i no estableix la necessitat de demanar el consentiment lliure i informat de les noies o dels seus progenitors, tot i que la llei ja hi obligava quan va ser redactat i aprovat. La negativa o resistència d'algunes noies a l'exploració genital destapa i planteja qüestions de poder, empoderament, algorimització de l'acció professional i relació de l'ètica amb el treball tècnic, sobre les quals el darrer capítol fa algunes reflexions.

Paraules clau

Mutilació genital femenina, infància, ètica aplicada, protocol, poder.

Mutilación genital femenina. Cinco propuestas de modificación del *Protocolo de actuaciones para prevenir la mutilación genital femenina* y algunas reflexiones

Este artículo propone cinco modificaciones del Protocolo de actuaciones para prevenir la mutilación genital femenina del Departamento de Acción Social y Ciudadanía de la Generalitat de Cataluña (2007). La más destacable tiene que ver con la exploración genital. El Protocolo establece que cuando una menor de edad en situación de riesgo debe realizar un viaje a su país de origen, se le debe realizar una exploración genital antes y después del viaje y no establece la necesidad de pedir el consentimiento libre y informado de las chicas o de sus progenitores, aunque la ley ya obligaba a ello cuando fue redactado y aprobado. La negativa o resistencia de algunas chicas a la exploración genital destapa y plantea cuestiones de poder, apoderamiento, algorimización de la acción profesional y relación de la ética con el trabajo técnico, sobre las cuales el último capítulo hace algunas reflexiones.

Palabras clave

Mutilación genital femenina, infancia, ética aplicada, protocolo, poder.

Female genital mutilation. Five proposals to amend the "Action protocol to prevent female genital mutilation", and some reflections

This article proposes five amendments to the Government of Catalonia's "Action protocol to prevent female genital mutilation" (former Ministry of Social Action and Citizenship, 2007). The most important concerns genital examination. The protocol states that when a minor in a situation of risk is to travel to her country of origin, she must have a genital examination before and after the visit, but does not establish the need to request the free, informed consent of the girl or her parents, although the law already required this before the text was drafted and approved. The refusal or reluctance of some girls to undergo genital examination reveals and raises questions of power, empowerment, the "algorithmisation" of professional work, and relations between ethics and management work. The closing section of the paper suggests some reflections on this issue.

Keywords

Female genital mutilation, childhood, applied ethics, protocol, power

Com citar aquest article:

Canimas Brugué, J.; Clausell Pomés, M.; Coll Capdevila, E.; Cudinach, I.; Delgado Falcón, M. J.; Hernández, R. (...); Pla Turró, M. (2019).

Mutilació genital femenina. Cinc propostes de modificació del *Protocol d'actuacions per prevenir la mutilació genital femenina i algunes reflexions*. *Educació Social. Revista d'Intervenció Socioeducativa*, 73, 141-152.



▲ Introducció

La mutilació genital femenina és una pràctica castigada per l'article 149.2 del Codi penal amb penes de presó de sis a dotze anys

La mutilació genital femenina (a partir d'ara MGF) és una pràctica castigada per l'article 149.2 del Codi penal amb penes de presó de sis a dotze anys i, "si la víctima és menor d'edat o una persona amb discapacitat necessitada d'una protecció especial, és aplicable la pena d'inhabilitació especial per a l'exercici de la pàtria potestat, tutela, curatela, guarda o acolliment per un temps de quatre a deu anys, si el jutge ho considera adequat a l'interès del menor o de la persona amb discapacitat necessitada d'una protecció especial"¹.

Des de l'any 2005 els delictes contra la llibertat i la indemnitat sexual comesos sobre víctimes menors d'edat també són punibles si es cometen fora del territori espanyol, sempre que, segons una modificació feta el 2014, (1) el procediment es dirigeixi contra un espanyol, (2) contra un ciutadà estranger que resideixi habitualment a Espanya, (3) contra una persona jurídica, una empresa, una organització, grups o qualsevol altra classe d'entitats o agrupacions de persones que tinguin la seva seu o domicili social a Espanya o (4) el delicte s'hagi comès contra una víctima que, en el moment de la comissió dels fets, tingui nacionalitat espanyola o residència habitual a Espanya².

El capítol 3 del *Protocol d'actuacions per prevenir la mutilació genital femenina* (Generalitat de Catalunya, 2007) (a partir d'ara *Protocol*) estableix quatre factors de risc, que anomena "motius d'atenció i possible risc": (i) pertànyer a una ètnia que practiqui la MGF, (ii) pertànyer a una família en què la mare i/o les germanes més grans l'hagin patida, (iii) pertànyer a un grup familiar practicant que té molt present el mite del retorn al país d'origen i (iv) la proximitat d'un viatge al país d'origen.

El capítol 8 del *Protocol* concreta cinc accions de protecció quan es detecta una situació de risc i la menor d'edat té previst viatjar al seu país d'origen: (i) els professionals sanitaris s'han de coordinar amb els professionals dels serveis socials, escolars i d'atenció a la infància i l'adolescència i amb les associacions del territori que treballen en la prevenció de la MGF, per aconseguir una visita previatge, optimitzar els esforços en les intervencions i facilitar la superació de les reticències de la família; (ii) la menor d'edat en situació de risc ha d'acudir a la consulta de pediatria per a una exploració que garanteixi la seva integritat genital; (iii) s'ha de demanar el compromís per escrit del pare i de la mare de protegir la seva filla durant el viatge al país d'origen; (iv) s'ha de concertar una altra visita pediàtrica per explorar la nena a la tornada i (v) s'ha de realitzar una tasca d'informació i educació sanitària a la menor d'edat i a la seva família sobre les conseqüències físiques, psicològiques i legals vinculades a la mutilació.

Darrerament els professionals de serveis socials ens trobem que algunes noies d'entre catorze i divuit anys que es troben en la situació que el *Protocol* considera de risc manifesten resistències, o fins i tot es neguen, a l'explo-

ració genital abans i/o després del viatge. Al·leguen, d'una o altra manera, que es vulnera la seva intimitat i que suposa una discriminació respecte a altres noies que també viatgen i no s'han de sotmetre a aquest tipus d'exploració. En aquestes situacions, la protecció de la salut i la integritat física i psicològica de la noia entra en conflicte amb la seva intimitat (l'exploració genital), la seva llibertat (no s'atén la seva voluntat), la seva integritat moral (ho considera una ofensa) i la seva igualtat (és una mesura que no s'aplica a les noies que es considera que no estan en situació de risc). Aquest conflicte no ha estat abordat per la comunitat professional i el *Protocol* no el preveu, malgrat el malestar, la tensió i els problemes ètics, jurídics i psicosocioeducatius que planteja. Aquest article vol ajudar a trobar-hi respostes i promoure la revisió del *Protocol* per tal de millorar-lo.

Aquest article vol ajudar a trobar-hi respostes i promoure la revisió del *Protocol* per tal de millorar-lo

En l'anàlisi realitzada del *Protocol*, ens hem trobat amb imprecisions, que proposem corregir (propostes 1 i 2). També ens hem adonat que, per diagnosticar una situació de risc, el *Protocol* només té en compte factors de risc, no de protecció, la qual cosa proposem corregir (proposta 3), i que en algunes situacions el *Protocol* empeny a realitzar exploracions genitals que considerem innecessàries (proposta 4). Finalment, la recomanació 5 consisteix en una proposta d'introduir en el *Protocol* el deure moral i jurídic de demanar el consentiment lliure i informat a les noies i, si escau, a les seves famílies per a realitzar l'exploració vaginal.

Tanmateix, la negativa o resistència de les noies a l'exploració genital destaca i planteja qüestions que tenen a veure amb el poder dels serveis de salut, socials i educatius; amb l'empoderament de les noies i el crit dels dissortats; amb l'*algorimització* de l'acció professional i el paper dels protocols, i amb el fet que l'ètica és una exigència incòmoda que de vegades tensa l'acció tècnica. En el darrer capítol es fa algunes reflexions sobre aquestes quatre qüestions.

Cincs propostes de modificació del *Protocol*

1) Millorar la precisió en l'ús dels conceptes *infant*, *nen*, *noia*, *adolescent* i *menor*.

Un protocol ha de ser al més precís possible, sobretot quan aborda situacions de defensa de drets fonamentals de persones en situació de vulnerabilitat. El *Protocol* utilitza els conceptes *infant*, *nen*, *noia*, *adolescent* i *menor* de manera indiscriminada, i genera imprecisió i confusió. Per exemple, parla de "nenes i adolescents" i més endavant d'"adolescents i dones mutilades", amb la qual cosa genera el dubte de si en aquesta darrera referència s'hi inclouen o no les nenes.

2) Millorar la precisió dels capítols 3 (“Motius d’atenció i possible risc”) i 8 (“Intervenció”).

En el capítol 3, titulat “Motius d’atenció i possible risc”, s’hi assenyalen quatre factors (ètnia, membres de la família amb MGF, voluntat de retorn al país i proximitat del viatge) que, pel títol, cal entendre com els factors de risc que motiven l’atenció dels professionals. I en el capítol 8, titulat “Intervenció”, hi ha un apartat, anomenat “Situació de risc”, en el qual s’assenyalen les accions professionals que cal realitzar quan es donen un, o més, dels factors de risc assenyalats al capítol 3.

La distància entre tots dos capítols, clarament relacionats, i la seva imprecisió terminològica i explicativa provoquen confusions, de les quals cal destacar les següents:

1. El *Protocol* utilitza els conceptes *risc*, *nivell de risc* i *possible risc* de forma indiscriminada. Pel que fa a aquest darrer terme, cal dir que el risc sempre té la condició de possible i, per tant, és un concepte erroni. Si es vol fer referència a un grau de risc, caldria parlar de *sospita de risc*, de *risc baix*, de *risc mitjà*, de *risc alt*, etc.
2. El capítol 3 no conté allò que el títol anuncia (“Motius d’atenció i possible risc”), sinó factors de risc que, en cas de donar-se, motiven les intervencions professionals que es concreten en el capítol 8, titulat “Intervenció”.
3. En el capítol 8 es concreten, entre altres coses, les intervencions que han de realitzar els professionals de la salut quan es donen el primer i segon factor de risc (ètnia i membres de la família amb MGF). En aquesta part es diu que cal

detectar el nivell de risc a partir de l’entrevista clínica amb la nena i la seva família, considerant i avaluant, entre d’altres: els costums del grup al qual pertanyen en el país d’origen, la pressió del context cultural, les actituds i les intencions a curt i llarg termini de la família immediata i extensa.

En aquesta part del *Protocol* caldria:

- 3.1. Evitar l’expressió *entre d’altres* i identificar quins són. En temes tan importants com detectar el nivell de risc en què es troba una noia, els indicadors que cal considerar i avaluar han de quedar clarament identificats.
- 3.2. Augmentar la precisió descriptiva de cada indicador.
- 3.3. Agrupar o relacionar aquests indicadors amb els quatre factors de risc assenyalats al capítol 3 (ètnia, membres de la família amb MGF, voluntat de retorn al país i proximitat del viatge). Això evitaria pos-

sibles repeticions (per exemple, l'indicador “costums del grup al qual pertanyen en el país d'origen”, que s'assenyala en el capítol 8, no sembla diferir gaire del factor de risc “pertànyer a una ètnia que practica la MGF” que s'assenyala al capítol 3) i no dispersaria allò que ha d'anar junt.

4. En la part del capítol 8 que motiva l'exploració genital per part dels professionals de la salut, sembla entendre's que per a fer-la s'han de complir tots quatre factors de risc, però això no queda clar. Si a això hi afegim que, de vegades, és difícil determinar el segon i tercer factor de risc (membres de la família amb MGF i voluntat de retorn al país), pot passar que l'exploració genital es realitzi només a partir del primer i quart factor de risc (ètnia i proximitat del viatge), la qual cosa pot produir una mena de “persecució per l'origen”.

3) Introduir-hi factors de protecció per determinar la situació de risc.

Per determinar una situació de risc, considerem que també cal tenir en compte els factors de protecció. En la situació que ens ocupa, entenem per factors de risc “les condicions o circumstàncies de l'infant, la família o el seu entorn que poden contribuir a fer aparèixer o augmentar una situació perjudicial per a l'infant” i com a factors de protecció “les condicions o circumstàncies que potencien el desenvolupament de l'infant o adolescent i redueixen les probabilitats que aparegui una situació de risc o desemparament”³.

En una primera aproximació, considerem que els factors de protecció podrien ser els sis següents: (i) la família reconeix i respecta els drets bàsics de la infància; (ii) la família està arrelada al territori i es manifesta de forma sincera contrària a la pràctica de MGF; (iii) la família està vinculada a diferents professionals i serveis del territori; (iv) la família ha viatjat moltes vegades al país d'origen sense que s'hagi produït la MGF a cap de les filles i considera, de forma informada i conscient, que no hi ha perill que es produeixi; (v) la menor d'edat és madura: té capacitat d'autogovern, capacitat crítica, coneix els seus drets i els riscos de la pràctica de MGF i considera, de manera informada i conscient, que no hi ha perill que es produeixi, i (vi) la menor d'edat està vinculada al seu grup d'iguals i/o a altres agents de l'entorn.

Per determinar una situació de risc, considerem que també cal tenir en compte els factors de protecció

4) Preveure la possibilitat que l'exploració genital d'abans del viatge no es faci si hi ha un seguiment pediàtric periòdic.

Com hem dit, el *Protocol* estableix que davant la proximitat del viatge “cal que la nena sigui visitada a la consulta de pediatria abans que marxi per poder garantir la integritat genital i pactar la seva preservació al retorn”. Atenent al principi de reduir al mínim necessari les exploracions mèdiques pericials, considerem que aquesta exploració genital no és necessària si la

menor d'edat ha nascut a Catalunya o fa molts anys que hi viu i ha fet les revisions pediàtriques periòdiques establertes, que suposen un control de l'absència de MGF.

5) Introduir-hi: (a) que, si la noia té més de setze anys, l'exploració genital requereix el seu consentiment jurídic⁴ lliure i informat; (b) que, si té menys de setze anys, és necessari el seu consentiment i el consentiment jurídic lliure i informat dels progenitors; i (c) indicacions per al supòsit que no es vulgui donar el consentiment.

El *Protocol* no té en compte el que estableixen diferents lleis nacionals i internacionals: el dret dels infants a ser escoltats

El *Protocol* no té en compte el que estableixen diferents lleis nacionals i internacionals: el dret dels infants a ser escoltats; que la millor manera de garantir socialment i jurídicament la protecció a la infància és promoure'n l'autonomia com a subjectes, sobretot en situacions de violència, i que per a qualsevol intervenció en la salut d'una persona és necessari el seu consentiment jurídic lliure i informat si és major de setze anys i el dels seus progenitors si en té menys.

L'interès superior de l'infant i tenir en compte la seva opinió en totes les decisions que l'afectin són dos principis interrelacionats que, d'ençà de la *Convenció sobre els Drets de l'infant* (1989), marquen una nova relació amb la infància. L'*Observació general núm. 13 (2011) de l'ONU (CRC/C/GC/13) sobre el dret del nen a no ser objecte de cap tipus de violència* diu que "el dret de l'infant a ser escoltat és particularment important en situacions de violència", com també ho és la seva participació en la formulació d'estratègies per a prevenir-les i eliminar-les. Així mateix, assenyala que, com que l'experiència de la violència és intrínsecament inhibidora, "cal actuar amb sensibilitat i fer de manera que les intervencions de protecció no tinguin l'efecte d'inhibir encara més els infants, sinó que contribueixin positivament a la seva recuperació i reintegració mitjançant una participació acuradament facilitada" (§63).

L'article 2 de la Llei orgànica 1/1996 de protecció jurídica del menor diu que "les limitacions a la capacitat d'obrar dels menors s'han d'interpretar de manera restrictiva i, en tot cas, sempre en l'interès superior del menor" i que als efectes de la interpretació i aplicació en cada cas de l'interès superior del menor s'han de tenir en compte, entre altres criteris, "b) La consideració dels desitjos, els sentiments i les opinions del menor, així com el seu dret a participar progressivament, en funció de la seva edat, maduresa, desenvolupament i evolució personal, en el procés de determinació del seu interès superior".

La Llei catalana 14/2010 dels drets i les oportunitats en la infància i l'adolescència diu que l'interès superior de l'infant o l'adolescent ha de ser el principi inspirador de les actuacions públiques i de les decisions i les actuacions que els concerneixen, i que per a determinar aquest interès supe-

rior “s’ha de tenir en compte la seva opinió, els seus anhels i aspiracions, i també la seva individualitat dins el marc familiar i social” (art. 5), i que “els infants i els adolescents, d’acord amb llurs capacitats evolutives i amb les competències assolides, i en qualsevol cas a partir dels dotze anys, han d’ésser escoltats tant en l’àmbit familiar, escolar i social com en els procediments administratius o judicials en què es trobin directament implicats i que aboquin a una decisió que n’afecti l’entorn personal, familiar, social o patrimonial” (art. 7).

L’article 6 de la Llei catalana 21/2000 sobre els drets d’informació concernent la salut i l’autonomia del pacient diu que “qualsevol intervenció en l’àmbit de la salut requereix que la persona afectada hi hagi donat el seu consentiment específic i lliure i n’hagi estat informada prèviament”, i el 7.d, que “en el cas de menors, si aquests no són competents, ni intel·lectualment ni emocionalment, per a comprendre l’abast de la intervenció sobre la pròpia salut, el consentiment l’ha de donar el representant del menor, havent escoltat, en tot cas, la seva opinió si és major de dotze anys. En la resta de casos, i especialment en casos de menors emancipats i adolescents de més de setze anys, el menor ha de donar personalment el seu consentiment”. També ho assenyala el Codi civil de Catalunya a l’article 212-2, que diu el següent:

1. Les persones majors de setze anys i les menors que tinguin una maduresa intel·lectual i emocional suficient per a comprendre l’abast de la intervenció en la seva salut han de donar el consentiment per si mateixes, llevat dels casos en què la legislació d’àmbit sanitari estableix una altra cosa.

Per tant i pel que fa a l’exploració vaginal, el *Protocol* hauria de tenir en compte que, si la noia és major de setze anys, cal el seu consentiment jurídic; que, si té menys de setze anys, cal el seu consentiment i el consentiment jurídic dels seus progenitors, i els procediments que cal seguir quan la noia o els seus progenitors, si escau, es neguen a donar-lo.

Si es dona el cas que la noia o els seus progenitors no autoritzen l’exploració, els professionals han d’estar atents per detectar si la noia té prou informació i capacitat reflexiva per entendre la situació (maduresa) i que la negativa o resistència no respon a coaccions externes. Aquesta valoració és una tasca complexa i ha de ser fruit d’una relació de seguiment, coneixement i vinculació amb la noia i el seu context familiar i social, amb la implicació dels diferents serveis que hi intervenen. En aquests supòsits, cal una acció socioeducativa adreçada a la noia i a la seva família, en la qual pot intervenir el Ministeri Fiscal i, arribat el cas, el jutge.

Cal una acció socioeducativa adreçada a la noia i a la seva família, en la qual pot intervenir el Ministeri Fiscal i, arribat el cas, el jutge

Poder, empoderament, algorimització de l'acció professional i relació entre ètica i tècnica

La veu de les noies que no accepten o es resisteixen a les indicacions dels professionals de sotmetre's a una exploració genital motiva, almenys, la reflexió i alerta en quatre qüestions.

1. El poder dels serveis de salut, socials i educatius. En la situació analitzada, el poder dels professionals i del *Protocol* es manifesta en forma de paternalisme: la llei estableix que qualsevol intervenció en la salut d'una persona necessita el seu consentiment jurídic lliure i informat si és major de setze anys i el dels seus progenitors si en té menys, però com que informar d'aquest dret i respectar-lo pot complicar els procediments de protecció, s'opta per ignorar-lo pel bé de les noies. L'acceptació silenciosa i obediència de l'exploració genital per part de les noies i les seves famílies és també una mostra d'aquest poder.

Seria equívoc considerar que el poder és quelcom sempre malèfic que s'ha d'evitar

Seria equívoc considerar que el poder és quelcom sempre malèfic que s'ha d'evitar. *Poder* és poder fer quelcom. Qui no pot fer res, diu Hans Jonas (1997), no té responsabilitats de res. Allò important és al servei de qui o de què i com s'utilitza el poder (Canimas, 2018). Els professionals dels serveis de salut, socials i educatius tenen i han de tenir el poder d'ajudar les persones i, en la situació que ens ocupa, la responsabilitat de protegir les noies que estan en situació de risc, empoderar-les i respectar els seus drets.

Tanmateix, el consentiment no és només i principalment un deure jurídic: és una obligació moral de reconeixement i un instrument educatiu cabdal per a l'empoderament de les persones.

2. L'empoderament de les persones. Massa sovint es fa necessari que les persones protestin o reclamin els seus drets per tal que se les escolti i es facin efectius. Aquest mateix article ho exemplifica: ha estat motivat per la negativa o resistència d'algunes noies a sotmetre's a l'exploració genital. Mentre es mantenien silencioses i obedients, ningú considerava que el *Protocol* no aconsegueix la llei, ni l'obligació moral, educativa i jurídica de demanar permís.

Empoderar-se significa prevenir-se de poder, de forces, de mitjans. Participar activament en allò que afecta la persona, fer valdre la pròpia veu. Simone Weil (2019) diu que la noció de dret és estranya als pobres i dissortats, que empren més aviat el silenci, el crit o la negació per expressar el seu dolor. En aquest sentit, és de celebrar l'empoderament de les noies que es neguen a l'exploració genital i cal veure-ho com una oportunitat per a avançar en l'autogovern responsable dels infants, que és un factor importantíssim per a la seva protecció.

En tota intervenció educativa i social, els objectius són importants però també ho és la manera d'aconseguir-los i, de vegades, els objectius s'aconsegueixen en els processos. En la problemàtica que ens ocupa, es pot considerar que l'acceptació silenciosa i obediència de l'exploració vaginal aconseguix l'objectiu o un dels objectius de protecció. Però quan una noia es nega o es resisteix a fer-se la revisió vaginal dient que no ha estat mutilada i reclamant el respecte a la seva intimitat, llibertat, integritat moral i igualtat, és també una gran oportunitat socioeducativa per al seu empoderament i capacitat d'autoprotecció que el *Protocol* hauria de contemplar.

3. *L'algorimització* de l'acció professional. Els protocols són necessaris, però es poden convertir en algoritmes mecànics dels quals els professionals són mers executors. Un protocol està al servei del professional, no a l'inrevés. Quan el professional es converteix en una simple peça de l'engranatge d'un protocol, aquest protegeix la seva incompetència. Seguir al peu de la lletra l'actual *Protocol d'actuacions per prevenir la mutilació genital femenina* permet bandejar les obligacions morals i educatives i el deure jurídic del consentiment lliure i informat.
4. L'ètica és una exigència incòmoda. Allò que tècnicament és el millor, no sempre és èticament correcte. En la situació que ens ocupa, si només es té en compte la protecció de les noies, la complexitat de l'acció tècnica és molt menor que si s'hi afegeixen els valors d'intimitat, llibertat, integritat moral i igualtat. El *Protocol* s'ha demostrat eficaç en la prevenció de la MGF, però cal cercar respostes tècniques que mantinguin i fins i tot augmentin el grau de protecció de les nenes i noies i, a la vegada, respectin i aprofundeixin en els seus drets i els dels progenitors.

Els protocols són necessaris, però es poden convertir en algoritmes mecànics dels quals els professionals són mers executors. Un protocol està al servei del professional, no a l'inrevés

Joan Canimas Brugué
 Doctor en Filosofia
 Professor de la Universitat de Girona
 Membre del Comitè d'Ètica dels Serveis Socials de Catalunya
 Joan.canimas@udg.edu

Mireia Clausell Pomés
 Treballadora social dels Serveis Socials Bàsics
 Membre de l'Espai de Reflexió i Acció Ètica
 Consorci de Benestar Social Gironès-Salt
 Mireia.clausell@cbs.cat

Eva Coll Capdevila
 Psicòloga de l'EÀIA - Gironès
 Membre de l'Espai de Reflexió i Acció Ètica
 Consorci de Benestar Social Gironès-Salt
 Eva.coll@cbs.cat

Isabel Cudinach
Educadora social dels Serveis Socials Bàsics
Membre de l'Espai de Reflexió i Acció Ètica
Consorci de Benestar Social Gironès-Salt
Isabel.cudinach@cbs.cat

Maria José Delgado Falcón
Administrativa i membre de l'Espai de Reflexió i Acció Ètica
Consorci de Benestar Social Gironès-Salt
Mari.delgado@cbs.cat

Rosa Hernández
Treballadora social dels Serveis Socials Bàsics
Membre de l'Espai de Reflexió i Acció Ètica
Consorci de Benestar Social Gironès-Salt
Rosa.hernandez@cbs.cat

Montse Illa Creixell
Antropòloga social
Educadora social dels Serveis Socials Bàsics
Membre de l'Espai de Reflexió i Acció Ètica
Consorci de Benestar Social Gironès-Salt
Montse.illa@cbs.cat

Dolors Jordan Vendrell
Treballadora social dels Serveis Socials Bàsics
Membre de l'Espai de Reflexió i Acció Ètica
Consorci de Benestar Social Gironès-Salt
Dolors.jordan@cbs.cat

Sira Kande Diamanka
Graduada en Ciències polítiques i administració pública
Tècnica d'acollida i mediatra comunitària de Vincle
Consorci de Benestar Social Gironès-Salt
sirakande@gmail.com

Alba Miras Arpi
Treballadora social dels Serveis Socials Bàsics
Membre de l'Espai de Reflexió i Acció Ètica
Consorci de Benestar Social Gironès-Salt
Alba.miras@cbs.cat

Mercè Pla Turró
Educadora social dels Serveis Socials Bàsics
Membre de l'Espai de Reflexió i Acció Ètica
Consorci de Benestar Social Gironès-Salt
Merce.pla@cbs.cat

Bibliografia

Canimas Brugué, J. (2018). Apuntes sobre el poder (hacer). *Revista de Treball Social. Col·legi Oficial de Treball Social de Catalunya*, abril 2018, núm. 212, p. 47-56.

Generalitat de Catalunya (2007). *Protocol d'actuacions per prevenir la mutilació genital femenina*. http://treballiaferssocials.gencat.cat/web/.content/03ambits_tematics/05immigracio_refugi/08recursosprofessionals/02prevenciomutilaciofemenina/Protocol_mutilacio_catala.pdf

Jonas, H. (1997). *Técnica, medicina y ética. Sobre la práctica del principio de la responsabilidad*. Barcelona: Paidós, 1997 (1985).

Llei orgànica 6/1985, d'1 de juliol, del poder judicial. Butlletí Oficial de l'Estat, 2 de juliol de 1985, núm. 157.

Llei orgànica 10/1995, de 23 de novembre, del Codi penal. Butlletí Oficial de l'Estat, 24 de novembre de 1995, núm. 281.

Llei orgànica 11/2003, de 29 de setembre, de mesures concretes en matèria de seguretat ciutadana, violència domèstica i integració social dels estrangers. Butlletí Oficial de l'Estat, 30 de setembre de 2003, núm. 234.

Llei orgànica 3/2005, de 8 de juliol, de modificació de la Llei orgànica 6/1985, d'1 de juliol, del poder judicial, per perseguir extra territorialment la pràctica de la mutilació genital femenina. Butlletí Oficial de l'Estat, 9 de juliol de 2005, núm. 163.

Llei orgànica 1/2014, de 13 de març, de modificació de la Llei orgànica 6/1985, d'1 de juliol, del poder judicial, relativa a la justícia universal. Butlletí Oficial de l'Estat, 14 de març de 2014, núm. 63.

Llei orgànica 1/2015, de 30 de març, per la qual es modifica la LO 10/1995, de 23 de novembre, del Codi penal. Butlletí Oficial de l'Estat, 31 de març de 2015, núm. 77.

Ordre BSF/331/2013, de 18 de desembre, per la qual s'aproven les llistes d'indicadors i factors de protecció dels infants i adolescents. Diari Oficial de la Generalitat de Catalunya, 30 de desembre de 2013, núm. 6530.

Weil, S. (2019). *La persona y lo sagrado*. Madrid: Hermida Editores SL, 2019 (1957).

- 1 La modificació de l'article 149 del Codi penal es va produir l'any 2003, a través de la Llei orgànica 11/2003, de 29 de setembre, de mesures concretes en matèria de seguretat ciutadana, violència domèstica i integració social dels estrangers. L'any 2015, el terme *persona amb discapacitat necessitada d'especial protecció* va substituir el terme *incapaç* de l'article 149.2 (Llei orgànica 1/2015, de 30 de març, per la qual es modifica la LO 10/1995, de 23 de novembre, del Codi penal).
- 2 La Llei orgànica 3/2005, de 8 de juliol, de modificació de la Llei orgànica 6/1985, d'1 de juliol, del poder judicial, per perseguir extraterritorialment la pràctica de la mutilació genital femenina, va afegir l'epígraf g) a l'apartat 4 de l'article 23 de la Llei orgànica 6/1985, del poder judicial, que tracta sobre les competències de la jurisdicció espanyola per conèixer els fets comesos per espanyols o estrangers fora del territori espanyol susceptibles de tipificar-se segons la llei penal espanyola. Aquest epígraf deia: "g) Els relatius a la mutilació genital femenina, sempre que els responsables siguin a Espanya". Posteriorment, la Llei

orgànica 1/2014, de 13 de març, de modificació de la Llei orgànica 6/1985, d'1 de juliol, del poder judicial, relativa a la justícia universal va modificar de nou l'apartat 4 de l'article 23 de la Llei orgànica 6/1985, del poder judicial.

- 3 Article 1 de l'Ordre BSF/331/2013, de 18 de desembre, per la qual s'aproven les llistes d'indicadors i factors de protecció dels infants i adolescents del Departament de Benestar Social i Família.
 - 4 Malauradament, en alguns contextos lingüístics *consentiment* ha acabat tenint un significat exclusivament jurídic, tot i que algunes disciplines, per exemple l'ètica, la urbanitat i la pedagogia, porten molt de temps considerant que és un aspecte bàsic i desitjable en totes les accions que afecten una persona, sigui quina sigui la seva edat i condició. És per això que, de vegades, es fa necessari distingir entre *consentiment* i *consentiment jurídic*, el primer per referir-nos a un acte moral i educatiu sempre desitjable i el segon per referir-nos a un acte necessari en aquelles situacions en què la llei així ho estableix.
-